

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/2009	124,80

[illegible]

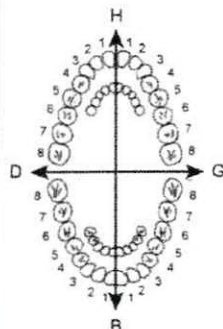
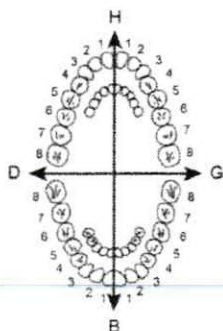
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH.CENTRALE GUELIZ

HAIZOUN TARIK

166.AV.MOHAMED V

MARRAKECH

Taxe Profes. N°: 45101632

N° R.C. : 69801

N° ID.F. : 15271278

N° CNSS : 1536294

Tel : 0524430158

Fax :

MME BANQOUR TOURIA

I.C.E. :

N° ICE 001606462000046

Le : 18/11/2019

FACTURE N°:

1701/19

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	SPASFON 30 CPS	27.50	27.50
1	DOLIPRANE 500/20CP SEC	10.30	10.30
1	RELAXIUM B6 300MG/30 GELUL	87.00	87.00

TVA 7%: 2.47

TVA 20% 14.50

Total : 124,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT VINGT QUATRE DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

PAYE EN ESPECE

Sté. PH. CENTRALE GUELIZ
166, AV. MOHAMED V - Marrakech
Tél: 05 24 43 01 58

Spaston®

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg



IDENTIFICATION DU MEDICAM



Dénomination
SPASTON, comprimé enrobé

Composition
Phloroglucinol hydraté
quantité correspondant en phl
Triméthylphloroglucinol
pour un comprimé enrobé

Excipients : Lactose monohydrat
amidon de blé, acide stéarique
gomme arabique, gélatine, dio
(E 127), cre de carnauba

Forme pharmaceutique
Comprimé enrobé
Boîte de 30

Classe pharmaco-thérapeutique
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système génito-urinaire)

Nom et adresse de l'exploitant

Cephallon France
20 rue Charles Martigny
94700 MAISONS-AFORT (France)

us d'emploi
TOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE
I DE VOTRE PHARMACIEN
✓ PASSER A LA PORTEE DES ENFANTS.
médicamenteuses et autres interactions
D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
S IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT
VIENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE

talement
Le médicament ne doit être envisagée au cours de la
nécessaire. L'administration de ce médicament est
à la femme qui allaite.

avec régime GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA
GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT
D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

Excipients) qui ont un effet notoire :
Amidon de blé (gluten)
Saccharose, lactose

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie

b comprimés répartis dans la journée

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION

- Paracétamol...

- Excipients : qs

Boîte de 20 comprimés

PRV:10DH30

PER:10/21

LOT:H2125

500 mg

PROPRIETES

Ce médicament

Il est **antipyrétique**

de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contre

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol

- maladie grave du foie.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.





Gélule
Voie orale

Relaxium[®]

Deva
Pharmaceutique

COMPLEXE RELAXANT

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique
146-147 ZI Ti Mellil - Casablanca

LOT: 190225
DLUO: 05/2021
87,00DH

COMPOSITION

Relaxium B6

Oxyde de magnésium

équivalent en magnésium

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium

équivalent en magnésium

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.